

# EXHIBIT 4

**Exhibit C**



**i. Contact Information:**

**a. Name:** Ruth Dalia Luisa Martínez Vélez

**Mailing Address:**

PMB 506

609 Ave. Tito Castro Suite 102

Ponce, PR 007106-0200

**Contact Numbers:** 787-651-3829 / 787-214-8742 (Husband's cell phone)

**Email:** [alberto\\_albertito@yahoo.com](mailto:alberto_albertito@yahoo.com)

**ii. Caption:**

**a. Court:** United States District Court for the District of Puerto Rico

**b. Debtors' Name:** The Commonwealth of Puerto Rico, et al.

**c. Omnibus Objection Title:** Two Hundred Fourth Omnibus Objection

**d. Claim Number:** 173750

**iii. Reason(s) for Opposing the Omnibus Objection**

**a.** On June 27, 2018, the claimant submitted claim 105684 with the purpose of claiming the *Romerazo* salary increase. The first claim was dismissed because the amount was indeterminate. However, on April 20, 2020, she submitted a modified claim with claim number 173750, in the amount of two thousand four hundred dollars (\$2,400.00). Therefore, the claimant opposes the Two Hundred Fourth Omnibus Objection, because she has already submitted the second claim with a definite amount. This proof of claim is found in case 17-03283-LTS/Doc #:13412-2.

**iv. Supporting Documentation**

**a.** Certification showing the claimant's Permanent status in the education system.

**b.** Report showing the claimant's job category and personal and professional information.

**v. Signature**

  
Ruth Dalia Luisa Martínez Vélez

UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO / TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL DISTRITO DE PUERTO RICO

Fill in this information to identify the case (Select only one Debtor per claim form). / Llene esta información para identificar el caso (seleccione sólo un deudor por formulario de reclamación).		
<input checked="" type="checkbox"/> Commonwealth of Puerto Rico El Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03283	Petition Date: May 3, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (COFINA) La Corporación del Fondo de Interés Apremiante de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03284	Petition Date: May 5, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Highways and Transportation Authority La Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03567	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico El Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03566	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Electric Power Authority La Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico	Case No. 17-bk-04780	Petition Date: July 2, 2017

Modified Official Form 410 / Formulario Oficial 410 Modificado

**Proof of Claim / Evidencia de reclamación**

04/16

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a Title III case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense, other than a claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9). Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Filers must leave out or redact information that is entitled to privacy or subject to confidentiality on this form or on any attached documents. Attach redacted copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. Do not send original documents; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Este formulario está diseñado para realizar una reclamación de pago en un caso en virtud del Título III. No utilice este formulario para solicitar el pago de un gasto administrativo que no sea una reclamación que reúna los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b) (9) del U.S.C. Ese tipo de solicitud debe realizarse de conformidad con el Título 11 § 503 del U.S.C.

Quienes presenten la documentación deben omitir o editar información que reúna los requisitos para ser tratada con privacidad o confidencialidad en este formulario o en cualquier otro documento adjunto. Adjunte copias editadas de cualquier otro documento que respalde la reclamación, tales como pagarés, órdenes de compra, facturas, balances detallados de cuentas en funcionamiento, contratos, resoluciones judiciales, hipotecas y acuerdos de garantías. No adjunte documentos originales, ya que es posible que los documentos adjuntos se destruyan luego de analizarlos. En caso de que los documentos no estén disponibles, explique los motivos en un anexo.

Fill in all the information about the claim as of the Petition Date.

Complete toda la información acerca de la reclamación a la fecha en la que se presentó el caso.

**Part 1 / Parte 1 Identify the Claim / Identificar la reclamación**

1. Who is the current creditor?

¿Quién es el acreedor actual?

Ruth Dalia Luisa Martínez Vélez

Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim)  
Nombre al acreedor actual (la persona o la entidad a la que se le pagará la reclamación)

Other names the creditor used with the debtor  
Otros nombres que el acreedor usó con el deudor

2. Has this claim been acquired from someone else?  ¿Esta reclamación se ha adquirido de otra persona?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. From whom? Sí. ¿De quién? _____	
3. Where should notices and payments to the creditor be sent?  Federal Rule of Bankruptcy Procedure (FRBP) 2002(g)  ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?  Norma federal del procedimiento de quiebra (FRBP, por sus siglas en inglés) 2002(g)	Where should notices to the creditor be sent? ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?  Ruth Dalia Luisa Martínez Vélez PMB 506 609 Ave. Tito Castro Suite 102 Ponce, PR 00716-0200  alberto_albertito@yahoo.com  787-214-8742 Contact phone / Teléfono de contacto alberto_albertito@yahoo.com Contact email / Correo electrónico de contacto	Where should payments to the creditor be sent? (if different) ¿A dónde deberían enviarse los pagos al acreedor? (En caso de que sea diferente)          Contact phone / Teléfono de contacto          Contact email / Correo electrónico de contacto
4. Does this claim amend one already filed?  ¿Esta reclamación es una enmienda de otra presentada anteriormente?	<input type="checkbox"/> No / No <input checked="" type="checkbox"/> Yes. Claim number on court claims registry (if known) Sí. Número de reclamación en el registro de reclamaciones judiciales (en caso de saberlo) <u>105684</u> Filed on / Presentada el <u>06/27/2018</u> (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)	
5. Do you know if anyone else has filed a proof of claim for this claim?  ¿Sabe si alguien más presentó una evidencia de reclamación para esta reclamación?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Who made the earlier filing? Sí. ¿Quién hizo la reclamación anterior? _____	
<b>Part 2 / Parte 2:</b> <b>Give Information About the Claim as of the Petition Date</b> <b>Complete toda la información acerca de la reclamación desde la fecha en la que se presentó el caso.</b>		
6. Do you have a claim against a specific agency or department of the Commonwealth of Puerto Rico?  ¿Tiene una reclamación en contra de algún organismo o departamento específico del Estado Libre Asociado de Puerto Rico?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Identify the agency or department and contact name. (A list of Commonwealth of Puerto Rico agencies and departments is available at: <a href="https://cases.primeclerk.com/puertorico/">https://cases.primeclerk.com/puertorico/</a> .) Sí. Identifique el organismo o departamento y nombre del representante. (Una lista de agencias y departamentos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico está disponible en: <a href="https://cases.primeclerk.com/puertorico/">https://cases.primeclerk.com/puertorico/</a> .)	
7. Do you supply goods and / or services to the government?  ¿Proporciona bienes y / o servicios al gobierno?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Provide the additional information set forth below / Sí. Proporcionar la información adicional establecida a continuación:  Vendor / Contract Number   Número de proveedor / contrato: _____  List any amounts due after the Petition Date (listed above) but before June 30, 2017: Añote la cantidad que se le debe después de la fecha que se presentó el caso (mencionados anteriormente), pero antes del 30 de junio de 2017 \$ _____	



<p>8. How much is the claim? <u>\$ 2,400</u></p> <p>¿Cuál es el importe de la reclamación?</p>	<p>Does this amount include interest or other charges? ¿Este importe incluye intereses u otros cargos?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> No / No</p> <p><input type="checkbox"/> Yes. Attach statement itemizing interest, fees, expenses, or other charges required by Bankruptcy Rule 3001(c)(2)(A). Sí. Adjunte un balance con intereses detallados, honorarios, gastos u otros cargos exigidos por la Norma de Quiebras 3001(c)(2)(A).</p>
<p>9. What is the basis of the claim?</p> <p>¿Cuál es el fundamento de la reclamación?</p>	<p>Examples: Goods sold, money loaned, lease, services performed, personal injury or wrongful death, or credit card. Attach redacted copies of any documents supporting the claim required by Bankruptcy Rule 3001(c). Limit disclosing information that is entitled to privacy, such as health care information.</p> <p>Por ejemplo: Venta de bienes, préstamo de dinero, arrendamiento, prestación de servicios, lesiones personales u homicidio culposo, o tarjetas de crédito. Adjunte copias editadas de cualquier documento que respalde la reclamación conforme a lo exigido por la Norma de Quiebras 3001(c). Limite la divulgación de información que reúne los requisitos para ser tratada con privacidad, tal como información sobre atención médica.</p> <p style="text-align: center;"><u>Salary increase (Romerazo)</u></p>
<p>10. Is all or part of the claim secured?</p> <p>¿La reclamación está garantizada de manera total o parcial?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> No / No</p> <p><input type="checkbox"/> Yes. The claim is secured by a lien on property. Sí. La reclamación está garantizada por un derecho de retención sobre un bien.</p> <p><b>Nature of property / Naturaleza del bien:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Motor vehicle / Vehículos</p> <p><input type="checkbox"/> Other. Describe: Otro. Describir: _____</p> <p><b>Basis for perfection / Fundamento de la realización de pasos adicionales:</b></p> <p>_____              Attach redacted copies of documents, if any, that show evidence of perfection of a security interest (for example, a mortgage, lien, certificate of title, financing statement, or other document that shows the lien has been filed or recorded.)              Adjunte copias editadas de documentos, si los hubiere, que demuestre la realización de pasos adicionales para hacer valer un derecho de garantía (por ejemplo, una hipoteca, un derecho de retención, un certificado de propiedad, una declaración de financiamiento u otro documento que demuestre que se ha presentado o registrado un derecho de retención.)</p> <p><b>Value of property / Valor del bien:</b> \$ _____</p> <p><b>Amount of the claim that is secured /</b>  <b>Importe de la reclamación que está garantizado:</b> \$ _____</p> <p><b>Amount of the claim that is unsecured /</b>  <b>Importe de la reclamación que no está garantizado:</b> \$ _____              (The sum of the secured and unsecured amounts should match the amount in line 7.)              (La suma del importe garantizado y no garantizado debe coincidir con el importe de la línea 7.)</p> <p><b>Amount necessary to cure any default as of the Petition Date /</b>  <b>Importe necesario para compensar toda cesación de pago a la fecha que se presentó el caso :</b></p> <p>\$ _____</p> <p><b>Annual Interest Rate (on the Petition Date)</b>  <b>Tasa de interés anual (cuando se presentó el caso)</b> _____ %</p> <p><input type="checkbox"/> Fixed / Fija</p> <p><input type="checkbox"/> Variable / Variable</p>
<p>11. Is this claim based on a lease?</p> <p>¿Esta reclamación está basada en un arrendamiento?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> No / No</p> <p><input type="checkbox"/> Yes. Amount necessary to cure any default as of the Petition Date.              Sí. Importe necesario para compensar toda cesación de pago a partir de la que se presentó el caso</p> <p>\$ _____</p>

<p>12. Is this claim subject to a right of setoff?</p> <p>¿La reclamación está sujeta a un derecho de compensación?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> No / No</p> <p><input type="checkbox"/> Yes. Identify the property / Si. Identifique el bien: _____</p>
<p>13. Is all or part of the claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9)?</p> <p>¿La reclamación, total o parcial, cumple los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b)(9) del U.S.C.?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> No / No</p> <p><input type="checkbox"/> Yes. Indicate the amount of your claim arising from the value of any goods received by the debtor within 20 days before the Petition Date in these Title III case(s), in which the goods have been sold to the debtor in the ordinary course of such debtor's business. Attach documentation supporting such claim.</p> <p>Sí. Indique el importe de la reclamación que surge del valor de cualquier bien recibido por el deudor dentro de los 20 días anteriores a la fecha de inicio en estos casos del Título III, en el que los bienes se han vendido al deudor en el transcurso normal de los negocios del deudor. Adjunte la documentación que respalda dicha reclamación.</p>

<p><b>Part 3 / Parte 3:</b></p>		<p><b>Sign Below / Firmar a continuación</b></p>	
<p>The person completing this proof of claim must sign and date it. FRBP 9011(b).</p> <p>If you file this claim electronically, FRBP 5005(a)(2) authorizes courts to establish local rules specifying what a signature is.</p> <p>La persona que complete esta evidencia de reclamación debe firmar e indicar la fecha. FRBP 9011(b).</p> <p>Si presenta esta reclamación de manera electrónica, la FRBP 5005(a)(2) autoriza al tribunal a establecer normas locales para especificar qué se considera una firma.</p>		<p>Check the appropriate box / Marque la casilla correspondiente:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> I am the creditor. / Soy el acreedor.</p> <p><input type="checkbox"/> I am the creditor's attorney or authorized agent. / Soy el abogado o agente autorizado del acreedor.</p> <p><input type="checkbox"/> I am the trustee, or the debtor, or their authorized agent. Bankruptcy Rule 3004. / Soy el síndico, el deudor o su agente autorizado. Norma de quiebra 3004.</p> <p><input type="checkbox"/> I am a guarantor, surety, endorser, or other codebtor. Bankruptcy Rule 3005. / Soy el garante, fiador, endosante u otro codeudor. Norma de quiebra 3005.</p> <p>I understand that an authorized signature on this Proof of Claim serves as an acknowledgment that when calculating the amount of the claim, the creditor gave the debtor credit for any payments received toward the debt.</p> <p>Comprendo que una firma autorizada en esta Evidencia de reclamación se considera como un reconocimiento de que al calcular el importe de la reclamación, el acreedor le proporcionó al deudor crédito para todo pago recibido para saldar la deuda.</p> <p>I have examined the information in this Proof of Claim and have a reasonable belief that the information is true and correct.</p> <p>He leído la información en esta Evidencia de reclamación y tengo motivos razonables para suponer que la información es verdadera y correcta.</p> <p>I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. / Declaro bajo pena de perjurio que lo que antecede es verdadero y correcto.</p>	
		<p>Signature: <u>Ruth Dalia Luisa Martínez Vélez</u> Ruth Dalia Luisa Martínez Vélez (Apr 20, 2020)</p> <p>Email: <u>alberto_albertito@yahoo.com</u></p>	
		<p>Print the name of the person who is completing and signing this claim / Escriba en letra de imprenta el nombre de la persona que completa y firma esta reclamación:</p>	
<p>Name</p> <p>Ruth Dalia Luisa Martínez Vélez</p> <p>First name / Primer nombre Middle name / Segundo nombre Last name / Apellido</p>			
<p>Title / Cargo</p> <p>Spanish Teacher</p>			
<p>Company / Compañía</p> <p>Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer. Identifique al recaudador corporativo como la compañía si el agente autorizado es un recaudador.</p>			
<p>Address / Dirección</p> <p>PMB 506 609 Ave. Tito Castro Suite 102</p> <p>Number / Número Street / Calle</p>			
<p>Ponce PR 00716-0200</p> <p>City / Ciudad State / Estado ZIP Code / Código postal</p>			
<p>Contact phone / Teléfono de contacto 787-214-8742</p>		<p>Email / Correo electrónico alberto_albertito@yahoo.com</p>	

Certified to be a correct and true translation from the source text in Spanish to the target language English.  
12/NOVEMBER/2020 – PHILLIP BERRYMAN – ATA-certified Spanish-English # 432118  
By Targem Translations Inc.



/Department of Education – Government of Puerto Rico/

## DEPARTMENT OF EDUCATION

Commonwealth of Puerto Rico

Assistant Secretariat of Human Resources

ATT: SRM

November 20, 2018

### **CERTIFICATION**

I hereby certify that	:	RUTH D. MARTINEZ VELEZ
Social Security	:	[redacted]1637
Category	:	Secondary Ed. Teacher (SPANISH)
School District	:	PONCE II
Monthly Salary	:	\$3,275.00
Status	:	PERMANENT

#### Comments

Works	:	Since January 22, 1986 to date
Ceased	:	N/A
Quit	:	N/A
Other	:	Has provided services to this Department for 32 years, 5 months, 1 week, and 2.5 days.

/Illegible signature/  
Candida R. Chico Montañez  
Supervisor  
Teacher File

P.O. BOX 198759 SAN JUAN PUERTO RICO 00916-0759. PHONE (787) 759-2000 EXT. 2164, 2155, 4165 FAX (787) 785-5174

The Department of Education does not discriminate on the basis of race, color, sex, birth, national origin, social status, political or religious views, age, or disability with respect to its activities, educational services, and employment opportunities.



Department of Education  
COMMONWEALTH OF PUERTO RICO  
Assistant Secretariat of Human Resources  
Changes Report

	Prior to Change	After Change
1. Name of Employee	RUTH D. MARTINEZ VELEZ	
2. Social Security Number	[Redacted] - 1637	
3. Place of Birth	PONCE	
4. Date of Birth	January 13, 1966	
5. Sex	F	
6. Marital Status	MARRIED	
7. Education	MA 21	
8. Experience	32.5.1.2.0	
9. Employee's Status	PERMANENT	
10. Gross Salary	\$3,275.00	
11. Job Number	R60639	
12. Job Category	SEC. EDUC. TEACHER (SPANISH)	
13. Fund	STATE	
14. Account Number	E1110-221-0810000-0000-08100-2019-SCHOOLWIDE19	
15. Effective Date	December 21, 2018 03:00 pm	
16. Action	RESIGNATION	
17. Duration		
18. Cause of Termination	RETIREMENT	
19. Last Day of Work	December 21, 2018 03:00 pm	
20. Last Day of Payment	December 21, 2018 03:00 pm	/Round stamp/: Payroll Division. Section D. Correspondence. RECEIVED. MAR 16, 2019
21. School Prog Grade Level		
24. School District	PONCE	
25. School	PONCE HIGH	
26. Mailing Address: PMB 506, 609 AVE. TITO CASTRO, PONCE, PUERTO RICO 007160200 /Illegible handwritten text/		26. Telephone: (787) 651-3829 (717) 214-8742 /illegible/ husband
27. Comments: SRM AND AEELA COMPLIES WITH THE BENEFITS OF ACT No. 160 OF DEC 24, 2013 P/GLOBAL VAC, REG. 20.0.00 (FROM 8/JANUARY/2019 08:00 AM - UNTIL 5/FEBRUARY/2019 03:00 PM) AND ENF. 000.0.00 DOES NOT APPLY BY LAW 26-2017, YEARS OF SERVICE. /Handwritten/: \$3,275.00		
28. Prepared by: EFRAIN CORDERO SALINAS		DATE: March 12, 2019
29. Verified by: EFRAIN CORDERO SALINAS		DATE: March 12, 2019
30. Approved by: MARIA M. FRANCO SOTO /superimposed signature/ Secretary of Education or Representative		DATE: March 12, 2019



UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO / TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL DISTRITO DE PUERTO RICO

Fill in this information to identify the case (Select only one Debtor per claim form). / Llene esta información para identificar el caso (seleccione sólo un deudor por formulario de reclamación).		
<input checked="" type="checkbox"/> Commonwealth of Puerto Rico El Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03283	Petition Date: May 3, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (COFINA) La Corporación del Fondo de Interés Apremiante de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03284	Petition Date: May 5, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Highways and Transportation Authority La Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03567	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico El Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03566	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Electric Power Authority La Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico	Case No. 17-bk-04780	Petition Date: July 2, 2017

## Modified Official Form 410 / Formulario Oficial 410 Modificado

### Proof of Claim / Evidencia de reclamación

04/16

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a Title III case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense, other than a claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9). Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Filers must leave out or redact information that is entitled to privacy or subject to confidentiality on this form or on any attached documents. Attach redacted copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. Do not send original documents; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Este formulario está diseñado para realizar una reclamación de pago en un caso en virtud del Título III. No utilice este formulario para solicitar el pago de un gasto administrativo que no sea una reclamación que reúna los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b) (9) del U.S.C. Ese tipo de solicitud debe realizarse de conformidad con el Título 11 § 503 del U.S.C.

Quienes presenten la documentación deben omitir o editar información que reúna los requisitos para ser tratada con privacidad o confidencialidad en este formulario o en cualquier otro documento adjunto. Adjunte copias editadas de cualquier otro documento que respalde la reclamación, tales como pagarés, órdenes de compra, facturas, balances detallados de cuentas en funcionamiento, contratos, resoluciones judiciales, hipotecas y acuerdos de garantías. No adjunte documentos originales, ya que es posible que los documentos adjuntos se destruyan luego de analizarlos. En caso de que los documentos no estén disponibles, explique los motivos en un anexo.

Fill in all the information about the claim as of the Petition Date.

Complete toda la información acerca de la reclamación a la fecha en la que se presentó el caso.

#### Part 1 / Parte 1 Identify the Claim / Identificar la reclamación

1. Who is the current creditor?

¿Quién es el acreedor actual?

Ruth Delia Luisa Martínez Vélez

Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim)  
Nombre al acreedor actual (la persona o la entidad a la que se le pagará la reclamación)

Other names the creditor used with the debtor  
Otros nombres que el acreedor usó con el deudor

<p>2. Has this claim been acquired from someone else?</p> <p>¿Esta reclamación se ha adquirido de otra persona?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> No / No</p> <p><input type="checkbox"/> Yes. From whom? / Sí. ¿De quién? _____</p>
<p>3. Where should notices and payments to the creditor be sent?</p> <p>Federal Rule of Bankruptcy Procedure (FRBP) 2002(g)</p> <p>¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?</p> <p>Norma federal del procedimiento de quiebra (FRBP, por sus siglas en inglés) 2002(g)</p>	<p>Where should notices to the creditor be sent? / ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?</p> <p>Where should payments to the creditor be sent? (if different) / ¿A dónde deberían enviarse los pagos al acreedor? (En caso de que sea diferente)</p> <p>Name / Nombre: <u>Ruth Daliz Luisa Martinez Velez</u></p> <p>Number / Número: <u>PMB 504</u> Street / Calle: <u>609 Ave. Tito Casado Suite 102</u></p> <p>City / Ciudad: <u>Ponce</u> State / Estado: <u>Puerto Rico</u> ZIP Code / Código postal: <u>00716-0200</u></p> <p>Contact phone / Teléfono de contacto: <u>787-451-3029</u></p> <p>Contact email / Correo electrónico de contacto: <u>alberto_albertito@yahoo.com</u></p>
<p>4. Does this claim amend one already filed?</p> <p>¿Esta reclamación es una enmienda de otra presentada anteriormente?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> No / No</p> <p><input type="checkbox"/> Yes. Claim number on court claims registry (if known) / Sí. Número de reclamación en el registro de reclamaciones judiciales (en caso de saberlo): _____</p> <p>Filed on / Presentada el: _____ (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)</p>
<p>5. Do you know if anyone else has filed a proof of claim for this claim?</p> <p>¿Sabe si alguien más presentó una evidencia de reclamación para esta reclamación?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> No / No</p> <p><input type="checkbox"/> Yes. Who made the earlier filing? / Sí. ¿Quién hizo la reclamación anterior? _____</p>

**Part 2 / Parte 2:**

**Give Information About the Claim as of the Petition Date**

**Complete toda la información acerca de la reclamación desde la fecha en la que se presentó el caso.**

<p>6. Do you have a claim against a specific agency or department of the Commonwealth of Puerto Rico?</p> <p>¿Tiene una reclamación en contra de algún organismo o departamento específico del Estado Libre Asociado de Puerto Rico?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> No / No</p> <p><input type="checkbox"/> Yes. Identify the agency or department and contact name. (A list of Commonwealth of Puerto Rico agencies and departments is available at: <a href="https://cases.primeclerk.com/puertorico/">https://cases.primeclerk.com/puertorico/</a>.) / Sí. Identifique el organismo o departamento y nombre del representante. (Una lista de agencias y departamentos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico está disponible en: <a href="https://cases.primeclerk.com/puertorico/">https://cases.primeclerk.com/puertorico/</a>.)</p> <p>_____</p>
<p>7. Do you supply goods and / or services to the government?</p> <p>¿Proporciona bienes y / o servicios al gobierno?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> No / No</p> <p><input type="checkbox"/> Yes. Provide the additional information set forth below / Sí. Proporcionar la información adicional establecida a continuación:</p> <p>Vendor / Contract Number   Número de proveedor / contrato: _____</p> <p>List any amounts due after the Petition Date (listed above) but before June 30, 2017: / Anote la cantidad que se le debe después de la fecha que se presentó el caso (mencionados anteriormente), pero antes del 30 de junio de 2017 \$ _____</p>

8. How much is the claim?  ¿Cuál es el importe de la reclamación?	\$ <u>Indeterminate</u>	Does this amount include interest or other charges? ¿Este importe incluye intereses u otros cargos? <input type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Attach statement itemizing interest, fees, expenses, or other charges required by Bankruptcy Rule 3001(c)(2)(A). Sí. Adjunte un balance con intereses detallados, honorarios, gastos u otros cargos exigidos por la Norma de Quiebras 3001(c)(2)(A).
9. What is the basis of the claim?  ¿Cuál es el fundamento de la reclamación?	Examples: Goods sold, money loaned, lease, services performed, personal injury or wrongful death, or credit card. Attach redacted copies of any documents supporting the claim required by Bankruptcy Rule 3001(c). Limit disclosing information that is entitled to privacy, such as health care information.  Por ejemplo: Venta de bienes, préstamo de dinero, arrendamiento, prestación de servicios, lesiones personales u homicidio culposo, o tarjetas de crédito. Adjunte copias editadas de cualquier documento que respalde la reclamación conforme a lo exigido por la Norma de Quiebras 3001(c). Limite la divulgación de información que reúne los requisitos para ser tratada con privacidad, tal como información sobre atención médica.  <u>Romerazo 1985-1990</u>	
10. Is all or part of the claim secured?  ¿La reclamación está garantizada de manera total o parcial?	<input type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. The claim is secured by a lien on property. Sí. La reclamación está garantizada por un derecho de retención sobre un bien.  Nature of property / Naturaleza del bien: <input type="checkbox"/> Motor vehicle / Vehículos  <input type="checkbox"/> Other. Describe: Otro. Describir: _____  Basis for perfection / Fundamento de la realización de pasos adicionales: _____  Attach redacted copies of documents, if any, that show evidence of perfection of a security interest (for example, a mortgage, lien, certificate of title, financing statement, or other document that shows the lien has been filed or recorded.) Adjunte copias editadas de documentos, si los hubiere, que demuestre la realización de pasos adicionales para hacer valer un derecho de garantía (por ejemplo, una hipoteca, un derecho de retención, un certificado de propiedad, una declaración de financiamiento u otro documento que demuestre que se ha presentado o registrado un derecho de retención.  Value of property / Valor del bien: \$ _____ Amount of the claim that is secured / Importe de la reclamación que está garantizado: \$ _____  Amount of the claim that is unsecured / Importe de la reclamación que no está garantizado: \$ _____ (The sum of the secured and unsecured amounts should match the amount in line 7.) (La suma del importe garantizado y no garantizado debe coincidir con el importe de la línea 7.)  Amount necessary to cure any default as of the Petition Date / Importe necesario para compensar toda cesación de pago a la fecha que se presentó el caso: \$ _____  Annual Interest Rate (on the Petition Date) Tasa de interés anual (cuando se presentó el caso) _____ % <input type="checkbox"/> Fixed / Fija <input type="checkbox"/> Variable / Variable	
11. Is this claim based on a lease?  ¿Esta reclamación está basada en un	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Amount necessary to cure any default as of the Petition Date. Sí. Importe necesario para compensar toda cesación de pago a partir de la que se presentó el caso \$ _____	



<p>12. Is this claim subject to a right of setoff?</p> <p>¿La reclamación está sujeta a un derecho de compensación?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> No / No</p> <p><input type="checkbox"/> Yes. Identify the property / Si. Identifique el bien: _____</p>
<p>13. Is all or part of the claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9)?</p> <p>¿La reclamación, total o parcial, cumple los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b)(9) del U.S.C.?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> No / No</p> <p><input type="checkbox"/> Yes. Indicate the amount of your claim arising from the value of any goods received by the debtor within 20 days before the Petition Date in these Title III case(s), in which the goods have been sold to the debtor in the ordinary course of such debtor's business. Attach documentation supporting such claim. \$ _____</p> <p>Si. Indique el importe de la reclamación que surge del valor de cualquier bien recibido por el deudor dentro de los 20 días anteriores a la fecha de inicio en estos casos del Título III, en el que los bienes se han vendido al deudor en el transcurso normal de los negocios del deudor. Adjunte la documentación que respalda dicha reclamación.</p>

**Part 3 / Parte 3:**

**Sign Below / Firmar a continuación**

The person completing this proof of claim must sign and date it. FRBP 9011(b).

If you file this claim electronically, FRBP 5005(a)(2) authorizes courts to establish local rules specifying what a signature is.

La persona que complete esta evidencia de reclamación debe firmar e indicar la fecha. FRBP 9011(b).

Si presenta esta reclamación de manera electrónica, la FRBP 5005(a)(2) autoriza al tribunal a establecer normas locales para especificar qué se considera una firma.

Check the appropriate box / Marque la casilla correspondiente:

- ☒ I am the creditor. / Soy el acreedor.
- ☐ I am the creditor's attorney or authorized agent. / Soy el abogado o agente autorizado del acreedor.
- ☐ I am the trustee, or the debtor, or their authorized agent. Bankruptcy Rule 3004. / Soy el síndico, el deudor o su agente autorizado. Norma de quiebra 3004.
- ☐ I am a guarantor, surety, endorser, or other codebtor. Bankruptcy Rule 3005. / Soy el garante, fiador, endosante u otro codeudor. Norma de quiebra 3005.

I understand that an authorized signature on this Proof of Claim serves as an acknowledgment that when calculating the amount of the claim, the creditor gave the debtor credit for any payments received toward the debt.

Comprendo que una firma autorizada en esta Evidencia de reclamación se considera como un reconocimiento de que al calcular el importe de la reclamación, el acreedor le proporcionó al deudor crédito para todo pago recibido para saldar la deuda.

I have examined the information in this Proof of Claim and have a reasonable belief that the information is true and correct.

He leído la información en esta Evidencia de reclamación y tengo motivos razonables para suponer que la información es verdadera y correcta.

I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. / Declaro bajo pena de perjurio que lo que antecede es verdadero y correcto.

Executed on date / Ejecutado el 27 / June / 2018 (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)

Signature / Firma: 

Print the name of the person who is completing and signing this claim / Escriba en letra de imprenta el nombre de la persona que completa y firma esta reclamación:

Name: \_\_\_\_\_  
First name / Primer nombre      Middle name / Segundo nombre      Last name / Apellido

Title / Cargo: \_\_\_\_\_

Company / Compañía: \_\_\_\_\_  
Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer. / Identifique al recaudador corporativo como la compañía si el agente autorizado es un recaudador.

Address / Dirección: \_\_\_\_\_  
Number / Número      Street / Calle

City / Ciudad: \_\_\_\_\_ State / Estado: \_\_\_\_\_ ZIP Code / Código postal: \_\_\_\_\_

Contact phone / Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_ Email / Correo electrónico: \_\_\_\_\_



Case:17-03283-LTS Doc#:13649-2 Filed:07/10/20 Entered:07/15/20 11:21:25 Desc:  
Envelope Page 1 of 1

**UNITED STATES POSTAL SERVICE** Retail

**P** US POSTAGE PAID **\$7.75** Origin: 00715  
07/09/20  
4260300715-02

**PRIORITY MAIL 1-DAY®**

0 Lb 13.00 Oz  
1005

EXPECTED DELIVERY DAY: 07/10/20

SHIP TO: **C018**  
150 AVE CARLOS CHARDON  
SAN JUAN PR 00918-1703

**USPS TRACKING®NUMBER**

9505 5105 4733 0191 9796 81

• Order supplies online.\*  
• When used internationally, a customs declaration label may be required.  
\* Domestic only

EP14F Oct 2018  
OD: 12 1/2 x 9 1/2

USPS.COM/PICKUP

**PRESS FIRMLY TO SEAL**

**PRIORITY MAIL  
FLAT RATE  
POSTAGE REQUIRED**

**FROM:**  
Ruth Dalila Luisa Martinez Velez  
PMB 506  
609 Ave. Tito Castro Suite 102  
Ponce, Puerto Rico 00716-0200

**TO:**  
Secretaria (Clerk's Office)  
United States District Court  
150 Ave Chardon  
Sal 150 Edificio Federal  
San Juan, Puerto Rico 00918-1767

RECEIVED & FILED  
OCT 10 PM 3:28  
CLERK'S OFFICE  
U.S. DISTRICT COURT  
SAN JUAN PR

07/10/20

This envelope is made from post-consumer waste. Please recycle - again.

This packaging is the property of the U.S. Postal Service® and is provided solely for use in sending Priority Mail® shipments. Misuse may be a violation of federal law. This packaging is not for resale. EP14F © U.S. Postal Service; October 2018; All rights reserved.



**T** 718.384.8040  
**W** TargemTranslations.com  
**E** projects@targemtranslations.com  
**A** 185 Clymer St. Brooklyn, NY 11211

### TRANSLATOR'S CERTIFICATE OF TRANSLATION

Translation from: Spanish (Puerto Rico) into English (US)  
TARGEM Translations Inc.

I, PHILLIP BERRYMAN, ATA-certified Spanish-English #432118, acting as translator at TARGEM Translations Inc., a NEW YORK City corporation, with its principal office at 185 Clymer Street, Brooklyn, NY, 11211, USA, certify that:

the English translated document is a true and accurate translation of the original Spanish and has been translated to the best of my knowledge.

Original Document Name: Claim No. 105684 - ECF No. 13643 - Mailing Response

Signed this 12<sup>th</sup> day of November 2020



A handwritten signature in black ink that reads 'Phillip Berryman'.

Phillip Berryman

